

Exigences envers les futurs membres de l'équipe d'implémentation

- Vous possédez une (longue) expérience clinique ou opératoire, disposez de contacts interdisciplinaires dans votre hôpital et pouvez vous appuyer sur un réseau solide dans votre service.
- Vous exercez votre activité clinique en bloc opératoire ou représentez l'une des catégories professionnelles (chirurgie, anesthésie, TSO / aide de salle, soins postopératoires ou administration / QM / sécurité des patient-e-s).
- Vous êtes prêt-e à vous engager pour la mise en place à long terme du sign-out, y compris le recueil des iAE, dans votre hôpital et à planifier et mettre œuvre les étapes d'implémentation qui en découlent avec votre équipe.

Tâches des membres de l'équipe d'implémentation et temps nécessaire (estimation)

- **Préparation / familiarisation avec le projet:** 1-4 heures selon le niveau individuel
- **Réunions de l'équipe d'implémentation:** 60-90 minutes 1x/14 jours pendant la phase de préparation (env. 2 mois)
- **Réunions de l'équipe d'implémentation:** 60-90 minutes 1x/1semaine après le lancement de l'implémentation (env. 1 mois)
- **Planification / mise en œuvre des étapes d'implémentation selon le plan d'implémentation établi:** selon charge de travail (1-2h/semaine/participant-e) avec la participation des personnes clés locales (les tâches peuvent / doivent être déléguées)
- Réunions de clôture après l'implémentation
- Feedback et analyse des coûts: documenter le temps investi dans la mesure du possible

Moyens auxiliaires / documents mis à disposition par l'équipe centrale de projet

- **Brochure d'information CIBOSurg (document en vigueur)**
 - **Synopsis CIBOSurg (actuellement en allemand, traduction en français / italien à venir)**, en annexe de la brochure d'information pour les personnes intéressées
 - **Vidéo d'information CIBOSurg** (voir lien ci-dessus ou directement sur www.cibosurg.ch)
 - **Information du projet disponible sur le site web www.cibosurg.ch** (en cours d'élaboration)
 - **Concept de communication CIBOSurg (d, f, it)**, services de communication ou local PI
 - **Plan d'implémentation CIBOSurg**
 - **Liste de contrôle du plan d'implémentation CIBOSurg**
 - **Rapport final Analyse du contexte** (spécifique à chaque centre, peut être demandé auprès du local PI)
 - **Modèle de calendrier CIBOSurg**
 - **Modèle de procès-verbal de réunion CIBOSurg**
 - **Documentation des étapes d'implémentation CIBOSurg** (documentation obligatoire, analysée par l'équipe centrale de projet)
 - Matériel de formation CIBOSurg (format e-learning SCORM 1.2, d, f, it)
 - Organisation d'une journée de simulation en bloc opératoire sur place
 - Documents pour enquête sur les outcomes auprès des collaborateur-trice-s après l'implémentation (acceptability, appropriateness, feasibility); à suivre
 - Suggestions / idées relatives à un concept de monitoring à long terme; à suivre
 - Échanges réguliers avec l'équipe centrale de projet (et d'autres centres) concernant l'avancement du projet, la clarification des questions, les difficultés et les solutions apportées à ces dernières
- Lundi / jeudi en alternance toutes les 2 semaines de 16h30 à 17h15; lien à suivre**

- Publication Dell-Kuster S et al., Prospective validation of classification of intraoperative adverse events (ClassIntra): international, multicentre cohort study. BMJ. 2020;370:m2917. doi: 10.1136/bmj.m2917. PMID: 32843333; PMCID: PMC7500355. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32843333/>
- Publication N° 5+ (Fondation Sécurité des patients Suisse) COM-Check Sécurité chirurgicale: informations utiles et concept de monitoring aux fins de la mesure et de l'amélioration de la conformité à la liste de contrôle de la sécurité chirurgicale
https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/F_Schriftenreihe_5_.pdf

Étapes recommandées pour l'implémentation en hôpital

1) Équipe d'implémentation et calendrier

a) Formez une équipe d'implémentation locale

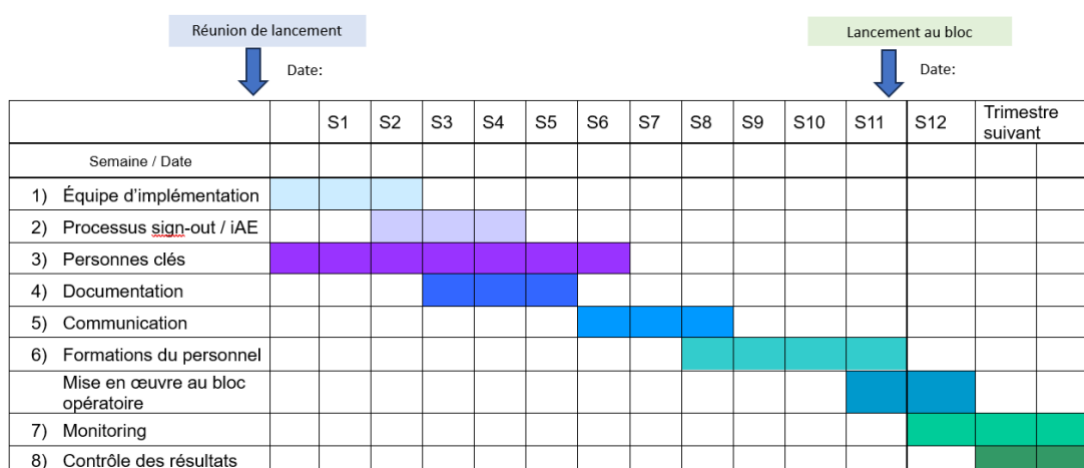
- Composée de responsables de la **coordination, du monitoring et des adaptations** des activités d'implémentation au niveau de l'hôpital, soutenu par des **personnes clés locales («local champions»)** Voir point 3
- Taille: max. 5-6 personnes Efficacité et prise de décision
- Composition:
 - Équipe interdisciplinaire / interprofessionnelle
 - Au moins 1 représentant-e chirurgie / anesthésie / TSO obligatoire, 1 représentant-e management interne de la qualité recommandé-e
 - Collaboratrices et collaborateurs engagés et motivés
 - Constance
 - Compétences (expérience professionnelle suffisante, respectée par l'équipe)
 - Au moins un membre a la possibilité de communiquer avec la direction (direction de la clinique / des soins, CMO)

b) Organisez une réunion de lancement avec l'ensemble des membres de l'équipe d'implémentation

c) Prévoyez des réunions régulières

- Par exemple, 60-90 minutes toutes les 1-2 semaines ou selon les besoins pendant la phase de préparation et de mise en œuvre (estimation: 2-3 mois)
- Dates fixes versus dates flexibles et quand, à discuter avec l'équipe

d) Fixez l'horizon temporel pour l'implémentation



e) Documentez en continu les étapes d'implémentation

- Voir modèle Documentation des étapes d'implémentation CIBOSurg
- **Important:** après la fin de l'implémentation, remettez le document à l'équipe centrale de recherche (permet une analyse qualitative du processus d'implémentation)

2) Définissez le processus de sign-out et le recueil des iAE

Définition d'un processus de sign-out clair et structuré, incluant le recueil et l'examen des iAE et l'intégration dans le flux de travail existant

Clarification des **responsabilités et des rôles** pendant le sign-out

- | | |
|---|--|
| • Définir des heures fixes! | Opérateur·trice en salle d'opération |
| | Fermeture des cavités / sutures |
| • Désigner l'initiateur·trice et le speaker | Personnel technique de bloc opératoire (anesthésie, chirurgie) |
| • Documentation (où, comment, par qui?) | Caractère obligatoire (IT)? |
| • Évaluer le sign-out en deux temps | Avantages et inconvénients |
| • Mettre en place un rappel? | Électronique, panneaux |

Mettre à disposition des **listes de contrôle**

- Objectif: simple et clair
- S'assurer que tous les points importants sont traités, éviter les détails inutiles. Le cas échéant, recueillir un feedback, procéder à des adaptations si nécessaire.
- Publication N° 5+ (Fondation Sécurité des patients Suisse): guide utile
 - (https://patientensicherheit.ch/wp/wp-content/uploads/2023/03/F_Schriftenreihe_5_.pdf)
- Si disponibles: contacter les responsables des listes de contrôle ou les responsables QM de l'hôpital (échanges / expériences en matière de listes de contrôle, discuter des responsabilités concernant les adaptations et le suivi des listes de contrôle, vérifier les synergies)

3) Impliquez les personnes clés: objectif «top down» et «bottom up»

- Recueillir le soutien interne au niveau de la direction (le cas échéant, par écrit)
- Convenir de la présentation du projet à la direction de l'hôpital
- Désigner les interlocuteur·trice·s de toutes les disciplines et catégories professionnelles impliquées (chirurgie, anesthésie, soins opératoires, aide de salle, salle de réveil / soins intermédiaires / soins intensifs, IT, év. QM)
- Identification de personnes clés locales («local champions») issues de différentes catégories professionnelles faisant office de «role models» et montrant l'exemple en matière de collaboration interdisciplinaire
- Communication étendue au préalable de sorte que la motivation soit transmise aux collaborateur·trice·s (approche des multiplicateur·trice·s) et que les questions / doutes / feedback puissent être échangés facilement
- Prendre en compte les critiques dans le processus d'amélioration
- Informez votre service interne de management de la qualité du projet et examinez les intérêts communs, les possibilités de soutien et les synergies (en particulier en l'absence de représentant·e QM au sein de l'équipe d'implémentation)

4) Créez une bonne base pour la documentation des iAE dans ClassIntra® (ou autre classification similaire)

- **Objectif:** système de documentation intuitif, interdisciplinaire et accessible
 - Identifier l'interlocuteur-trice pour l'assistance technique
 - Choisir le format de la documentation: électronique ou papier
 - Tenir compte des ruptures de médias
 - Enregistrer la définition de ClassIntra®
 - Y compris exemples
 - Adapter la date de la documentation ClassIntra® au flux de travail
 - Éviter le «stress de la documentation» au moment de l'extraction
 - Définir l'emplacement de stockage de la documentation des iAE
 - Accessible pour l'ensemble de l'équipe périopératoire
 - Définir les conséquences de ClassIntra® pour la suite de la prise en charge
 - P. ex. codage couleur
 - Grade III / IV pour salle de réveil / service, le cas échéant entrée dans des algorithmes ou cycles de feedback
 - Définir le canal de feedback: mettre en place une procédure permettant de faire part de feedback / questions / problèmes de façon simple et anonyme (p. ex. sur un portail de signalement, par e-mail ou au moyen d'un formulaire de feedback) et en informer les collaborateur-trice-s
 - Vérifier les redondances techniques (p. ex. ERAS) concernant la documentation des iAE et les éviter dans la mesure du possible
 - Vérifier les exportations automatiques
 - Discutez avec votre service interne de management de la qualité de la possibilité de proposer ClassIntra® comme mesure d'amélioration de la qualité reconnue dans le cadre du contrat qualité national requis
- <https://www.hplus.ch/fr/qualite/mesures-damelioration-de-la-qualite>
https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Qualitaet/Qualitaetsverbesserungsmassnahmen/Qualitaetsverbesserungsmassnahmen_neu/FR_-_Champ_d_action_Securite_des_patients/Neu/Intraoperative_Adverse_Events_selon_ClassIntra.pdf

5) Définissez la communication interne du projet

- Informer la direction de l'hôpital du projet et de son avancement; planifier et fixer le plus tôt possible la présentation du projet
- Coordination interne avec les responsables de la communication
- Groupe cible: tous les collaborateur-trice-s du domaine périopératoire: chirurgie, anesthésie, soins opératoires, aide de salle, salle de réveil, soins intermédiaires / soins intensifs, service
- Concept de communication interhospitalier CIBOSurg comme modèle: information du projet, sensibilisation (expliquer l'utilité) et susciter la motivation
 - Quelle est ma contribution?
- Informations générales sur le projet et informations relatives au lancement de l'implémentation: évaluer les différents canaux: Intranet, réunions pour le personnel, rapports / huddles, magazines du personnel, affiches dans le bloc opératoire, prospectus
- Définir et communiquer le calendrier

- Définir la communication du monitoring et de l'évaluation Performance du sign-out, recueil des iAE, outcomes des patient-e-s
- Viser la participation (au moins 1 représentant-e de l'équipe d'implémentation) aux réunions CIBOSurg organisées régulièrement

6) Planifiez et organisez les formations du personnel (mise à disposition de suggestions de matériel)

- **Objectif:**
 - Amélioration de la sécurité des patient-e-s au moyen de procédures de transmission standardisées
 - Amélioration de la conformité au sign-out, y compris examen des iAE
 - Documentation transparente et systématique des iAE
 - Amélioration de la communication et de la collaboration au bloc opératoire
- Désigner les responsables de la formation «Teach the teacher»
- Encourager le soutien public aux formations du personnel par les responsables hiérarchiques
- Information du personnel spécifique à chaque catégorie professionnelle (chirurgie, anesthésie, soins opératoires, coordination bloc opératoire, aide de salle, salle de réveil / soins intermédiaires / soins intensifs, service)
- Organiser l'e-learning
- **Contenu / objectifs des formations:**
 - Importance du sign-out pour la sécurité des patient-e-s
 - Traitement des différents points de la liste de contrôle
 - Sensibilisation à l'importance de contrôles complets et rigoureux (p. ex. suspendre les activités pendant le contrôle, pas de conversation parallèle, ne pas cocher passivement, limiter au minimum les informations non pertinentes, interventions en urgence: situation sous contrôle au moment du sign-out!)
Le cas échéant, exemples de choses à faire et à ne pas faire
 - Sensibilisation à l'importance des iAE (patient-e-s, personnel, coûts hospitaliers)
 - Sensibilisation aux avantages et à l'importance d'une culture de l'erreur ouverte (iAE ≠ erreur!) Important: sur le plan juridique, une documentation rigoureuse est essentielle en cas de litige!
 - Classification selon ClassIntra® (y compris exemples spécifiques aux catégories professionnelles)
 - Montrer les avantages et les conséquences des différents points des listes de contrôle
 - Montrer les conséquences / avantages de la documentation ClassIntra® (pas de cimetière de données!)
 - Gestion des iAE de bas grade (ClassIntra® I//II): important pour l'apprentissage individuel et systémique (similaire à CIRS), formation à la communication, effet de cumul pour les patient-e-s, le temps requis et le travail de documentation doivent rester raisonnables!
 - Important: exemples parlants pour les différentes catégories professionnelles
 - Instauration d'une communication ouverte

- **Forme / méthodes:** Multimodales et répétitives
 - Formations continues internes
 - Rapports spécifiques à chaque catégorie professionnelle
 - Module d'e-learning (spécifique à chaque catégorie professionnelle)
 - Vidéo CIBOSurg
 - Formation par simulation
 - Définir l'onboarding des collaborateur·trice·s (p. ex. e-learning, vidéo CIBOSurg obligatoire, montrer l'exemple de la culture)

7) Monitorer le processus d'implémentation en continu

- Permettre des échanges étroits entre l'équipe d'implémentation et les équipes opératoires (utilisateur·trice·s)
- Organiser des formations WHOBARS pour la mesure de la fidélité de la mise en pratique (fidelity, quality of performance) en interne (désigner la personne responsable en interne, coordination par QM USB)
- Planifier des observations en bloc opératoire (quality of performance selon WHOBARS) pour la mesure de la qualité du sign-out
 1. Dans le cadre du projet CIBOSurg
 2. Le cas échéant, en vue de l'établissement d'un monitoring à long terme (avec participation du QM)
- Recueillir un feedback structuré des équipes opératoires concernant l'applicabilité de la liste de contrôle: désigner les responsables dans les équipes opératoires ainsi que les intervalles
- Définir les paramètres du monitoring spécifique à l'hôpital en vue d'un contrôle à long terme de la qualité (indicateurs relatifs au processus, à la structure, à l'outcome). Suggestion:
 1. Conformité aux listes de contrôle (exhaustivité, qualité)
 2. Documentation des iAE, pAE, iAE/pAE, iAE graves (grade III-V, IV-V)
 3. Autres...
- Planification de mesures sur la base des données du monitoring, voir point 8

8) Réfléchissez au futur contrôle des résultats, définissez les instruments, les responsabilités et les processus

- Enquête auprès des participant·e·s / feedback
 1. Coordonner les outcomes d'implémentation (acceptability, appropriateness, feasibility) dans le cadre du projet CIBOSurg (en collaboration avec l'équipe centrale de projet)
 2. Évaluer régulièrement les feedback concernant les difficultés (non anticipées) rencontrées durant la mise en œuvre et procéder à des ajustements rapidement
- Analyser les données peropératoires et les indicateurs de qualité recueillis (qui, quoi, quand, à quelle fréquence?)
- Examiner et définir les mesures en découlant (qui, quand, à quelle fréquence, quelles mesures) (p. ex. audits réguliers, feedback des collaborateur·trice·s, colloques M&M, formations récurrentes, etc.)
- S'assurer de la durabilité de l'implémentation (p. ex. audits réguliers, feedback des collaborateur·trice·s, colloques M&M, etc.)
- Recueillir et appliquer des feedback à long terme
- Communiquer les résultats du monitoring aux collaborateur·trice·s, renforcer la motivation (définir les canaux, les intervalles et les groupes cibles, communiquer des exemples pratiques de sign-out réussi / les conséquences de ClassIntra®, intégration aux colloques M&M, créer d'autres outils: discussions de cas, plateformes électroniques, etc.)